



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



**INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIA LUIZA BERTI DE OLIVEIRA**

**PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA: CONDUTAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS**

**CAMPO GRANDE, MS**

**2025**

MARIA LUIZA BERTI DE OLIVEIRA

**PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA: CONDUTAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas em Saúde, Educação e Enfermagem.

Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Clínica – GEPEC.

Orientador: Prof. Dr. Oleci Pereira Frota

Campo Grande – MS  
2025

MARIA LUIZA BERTI DE OLIVEIRA

**PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA: CONDUTAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Campo Grande, MS, 13 de NOVEMBRO de 2025.

Resultado:

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Oleci Pereira Frota (Presidente)  
Instituto Integrado de Saúde  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

---

Prof. Dr. Marcos Antonio Ferreira Júnior (Membro titular)  
Instituto Integrado de Saúde  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

---

Mestrando Alan Maique Ribeiro Fernandes da Costa (Membro titular)  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

À Deus e à minha família que nunca me deixou duvidar da minha capacidade e que sempre estiveram ao meu lado, ajudando-me a superar desafios e enfrentar meus medos.

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

Ao Professor Dr. Oleci Pereira Frota, expresso meus mais profundos e sinceros agradecimentos por ter acreditado no meu potencial e mostrado do que sou capaz. Suas orientações seguras, paciência e o conhecimento generosamente compartilhado foram fundamentais para a construção deste trabalho e para a minha evolução como profissional. Sua dedicação e forma de orientação fizeram com que eu me inspirasse e quisesse aprofundar-me no ramo da pesquisa, exercendo a Enfermagem com ética e humanidade. Inspiro-me no excelentíssimo Enfermeiro e Professor que tu és.

À Professora Dr<sup>a</sup> Elaine Aparecida Rocha Domingues, que foi co-orientadora deste trabalho e fez de tudo para que eu conseguisse desenvolver com clareza aquilo que eu queria transmitir ao longo da construção deste instrumento. Além disso, agradeço ao Mestrando Alan Maique Ribeiro Fernandes da Costa, por sanar minhas dúvidas, mesmo as mais superficiais e pela parceria que conseguimos criar durante a pesquisa.

Agradeço também aos demais professores e preceptores de estágio obrigatório pela oportunidade de aprendizado e por todo o conhecimento transmitido ao longo da minha trajetória acadêmica, pela paciência ao ensinar, calma e em mostrarem o verdadeiro significado de ser um excelente enfermeiro e, acima de tudo, ser humano ao tocar outra alma.

Meus mais sinceros “obrigada” a todos que contribuíram para este caminho de aprendizado e crescimento.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, à Deus, por ter concedido esperança, fé, sabedoria e coragem para dar continuidade neste desafiador e difícil caminho. Ele me deu forças nos momentos de incerteza e seguiu sendo meu alicerce em cada conquista.

Agradeço à minha família, minha mãe, Flávia, meu pai, Gilson, e meu irmão, Gilson, por tornarem essa jornada mais leve e possível, por sempre acreditarem em mim e no meu potencial e por me ensinarem o valor de dedicação e perseverança. Responder cada pergunta, explicar cada dúvida a respeito de saúde, mostrou-me o quanto vocês confiam em mim e no meu profissionalismo. Foi por vocês e continuará sendo.

Agradeço ao amor da minha vida, Nicolas, por ser meu porto seguro, por me escutar nos momentos de angústia, por me ensinar a realidade do trabalho árduo que nós, profissionais da saúde, passamos todos os dias. Seu aconchego, suas palavras de carinho e força, permitiram com que eu me lembresse daquilo que eu nasci pra fazer: cuidar, ensinar, acolher, servir e fazer a diferença.

Agradeço às minhas amigas, Isabella e Isabelli, pelas risadas, conselhos e pela trajetória mais leve e divertida. Vocês fizeram e fazem parte desse essencial capítulo da minha vida e a amizade de vocês tornou essa jornada mais bonita e menos complicada. Cada apresentação de trabalho, cada momento durante as práticas no hospital, cada fofoca em sala de aula, vai ficar sempre na minha memória, por que é assim que eu quero me lembrar desses 4 anos, com muita risada boa.

Agradeço à minha dupla de trabalho, Letícia, por dividir os surtos, os medos, as inseguranças, as pequenas conquistas e grandes evoluções durante a construção deste manuscrito. A parceria acadêmica e o apoio mútuo que desenvolvemos foram fundamentais para a formação da pessoa/profissional que eu sou hoje, obrigada!

A cada um que, de alguma forma, fez parte dessa caminhada com palavras, gestos, ensinamentos, críticas construtivas, deixo meu sincero reconhecimento e gratidão.

## **RESUMO**

Lesões por pressão (LPs) são eventos adversos (EAs) comuns em pacientes hospitalizados, particularmente em unidades de terapia intensiva (UTIs). Apesar dos avanços tecnológicos e do desenvolvimento de diretrizes, as LPs ainda representam um indicador negativo da qualidade do cuidado. Na prevenção desses EAs, a enfermagem desempenha um papel crucial por meio da adoção de medidas baseadas em evidências, como mudanças de decúbito e cuidados com a pele. Portanto, este estudo busca identificar as medidas preventivas adotadas por esses profissionais à luz das recomendações atuais, destacando lacunas e desafios vivenciados na prática diária. A pesquisa teve por objetivo identificar as principais condutas adotadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. Foi realizado um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 22 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, com análise descritiva das variáveis. Entre os resultados, destaca-se que a maioria dos participantes (73,3%) relatou adotar frequentemente medidas preventivas. Os fatores intrínsecos apresentaram melhor adesão que os extrínsecos. Apenas 41% dos participantes avaliam sempre a cor da pele em pessoas negras, enquanto 27% relataram verificar raramente parâmetros como temperatura, sensibilidade e consistência cutânea. Quanto ao uso de insumos, 54% utilizam ocasionalmente espuma de poliuretano, 36% utilizam raramente sabonetes de pH ácido e 9% nunca utilizam superfícies de ar reativas. Concluiu-se, portanto, que apesar da alta adesão preventiva, observam-se fragilidades no cuidado, especialmente na avaliação da pele negra e no uso de produtos para manutenção da integridade cutânea.

Descritores: prevenção de doenças; úlcera por pressão; unidades de terapia.

## **ABSTRACT**

Pressure injuries (PIs) are common adverse events (AEs) in hospitalized patients, particularly in intensive care units (ICUs). Despite technological advancements and the development of guidelines, PIs still represent a negative indicator of quality of care. In the prevention of these AEs, nursing plays a crucial role through the adoption of evidence-based measures, such as repositioning and skin care. Therefore, this study aims to identify the preventive measures adopted by these professionals in light of current recommendations, highlighting gaps and challenges experienced in daily practice. The research aimed to identify the main practices adopted by nurses in the prevention of pressure injuries in an intensive care unit. A cross-sectional, quantitative study was conducted with 22 nurses. Data collection occurred through a structured questionnaire, with descriptive analysis of the variables. Among the results, it stands out that most participants (73.3%) reported frequently adopting preventive measures. Intrinsic factors showed better adherence than extrinsic factors. Only 41% of participants always assess skin color in Black individuals, while 27% reported rarely checking parameters such as temperature, sensitivity, and skin consistency. Regarding the use of supplies, 54% occasionally use polyurethane foam, 36% rarely use acidic pH soaps, and 9% never use reactive air surfaces. It was concluded, therefore, that despite high preventive adherence, weaknesses in care are observed, especially in the assessment of Black skin and the use of products for maintaining skin integrity.

Keywords: disease prevention; pressure ulcer; therapy units.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO-----</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO -----</b>	<b>10</b>
<b>3 MÉTODOS -----</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Aspectos éticos -----</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Desenho, período e local do estudo -----</b>	<b>11</b>
<b>3.3 População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão -----</b>	<b>11</b>
<b>3.4 Protocolo do estudo -----</b>	<b>11</b>
<b>3.5 Análise dos resultados e estatística -----</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS -----</b>	<b>12</b>
<b>5 DISCUSSÃO -----</b>	<b>15</b>
<b>5.1 Limitações do estudo -----</b>	<b>17</b>
<b>5.2 Contribuições para a Área da Enfermagem e/ou Área da Saúde-----</b>	<b>17</b>
<b>6 CONCLUSÕES-----</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS-----</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados -----</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -----</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética -----</b>	<b>27</b>

## **PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONDUTAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS<sup>1</sup>**

### **1 INTRODUÇÃO**

Definida como dano à pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre áreas de proeminência óssea ou associado ao uso de dispositivos médicos, a lesão por pressão (LP) permanece como problema relevante entre os pacientes hospitalizados, apesar dos avanços tecnológicos/científicos de prevenção<sup>(1)</sup>. Trata-se de um evento adverso (EA) que, além de elevar os custos hospitalares com o tratamento, prolonga o tempo de internação, agrava o quadro clínico do paciente e compromete a segurança do paciente<sup>(2)</sup>. Esse cenário é especialmente prevalente em unidades de terapia intensiva (UTI), devido a presença de condições clínicas críticas, como instabilidade hemodinâmica, diversas disfunções orgânicas, restrição ao leito, desidratação, uso de drogas vasoativas e internações prolongadas<sup>(3)</sup>.

Dada a magnitude desse problema de saúde mundial, no Brasil a LP foi incluída entre as seis metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, cuja prevenção é responsabilidade da equipe multidisciplinar nos diferentes níveis de assistência à saúde<sup>(4)</sup>. A ocorrência de LP constitui um indicador negativo da qualidade dos serviços de saúde, evidenciando falhas nas práticas de cuidado, especialmente no que se refere à adoção de medidas preventivas<sup>(5)</sup>. Uma recente revisão sistemática que analisou 22 estudos internacionais sobre a prevalência de LP em adultos internados em UTI identificou uma variação na prevalência entre 16,9% e 23,8%<sup>(2)</sup>. Esses dados reforçam a urgência em aprimorar as estratégias preventivas e ampliar o comprometimento dos profissionais de saúde para reduzir esse EA.

No âmbito da Enfermagem, a Resolução COFEN nº 567/2018<sup>(6)</sup> estabelece as atribuições da equipe no cuidado às feridas, destacando a autonomia do enfermeiro para realizar cuidados relacionados à LP. Entre as intervenções preventivas recomendadas estão a mudança regular de decúbito, uso de coxins e colchões de ar reativos para redistribuição da pressão em áreas de proeminência óssea, proteção contra umidade, hidratação cutânea e elevação da cabeceira a 30°<sup>(7)</sup>. Quando adotadas corretamente, essas condutas demonstram efetividade na redução da incidência da LP<sup>(8)</sup>.

---

<sup>1</sup> Manuscrito submetido na Revista Brasileira de Enfermagem, ISSN: 0034-7167, cujas normas estão disponíveis em <https://www.scielo.br/journal/reben/about/#instructions>

Nesse contexto, com base em metodologia científica rigorosa, a quarta edição da “*International Guideline for Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries*” atualiza e estabelece níveis de evidência para as recomendações e declarações de boas práticas voltadas à prevenção da LP. O documento<sup>(1)</sup> apresenta estratégias abrangentes de prevenção e manejo, incluindo avaliação clínica sistematizada de pacientes e feridas, cuidados específicos com a pele e as lesões, redistribuição e alívio da pressão, prevenção e controle de infecções, além de ações educativas direcionadas a pacientes, cuidadores e profissionais de saúde. Adicionalmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>(9)</sup> destaca a necessidade de capacitar gestores e profissionais de enfermagem quanto à vigilância e prevenção desse EA, promovendo intervenções seguras e aprimorando o monitoramento e as notificações nos serviços de saúde. Apesar desses avanços, estudo recente<sup>(8)</sup> que investigou o conhecimento de docentes de Enfermagem sobre a prevenção da LP revelou resultados insatisfatórios, evidenciando que a oferta de boas práticas de segurança do paciente está diretamente relacionada à qualidade da formação profissional.

Apesar da existência de diretrizes e protocolos que orientam a padronização das ações voltadas à prevenção e ao manejo da LP, sua implementação na prática clínica ainda representa um desafio persistente, especialmente em contextos de alta complexidade, como as UTIs. Nesse cenário, o enfermeiro assume papel central, exigindo não apenas domínio técnico, mas também competência pedagógica para orientar e capacitar a equipe de enfermagem<sup>(10)</sup>. Considerando a importância da adesão às recomendações baseadas em evidências, o presente estudo busca identificar as condutas adotadas por enfermeiros na prevenção da LP, analisando a frequência dessas práticas frente às diretrizes atuais e evidenciando possíveis lacunas no cuidado. Os achados contribuem para a reflexão crítica sobre a qualificação da assistência e o fortalecimento de estratégias educativas voltadas à segurança do paciente.

## 2 OBJETIVO

Identificar as principais condutas adotadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.

## 3 MÉTODOS

### 3.1 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Os profissionais que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **3.2 Desenho, período e local do estudo**

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, redigido segundo a diretriz Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE, do EQUATOR), cujos dados foram coletados em dezembro de 2024 numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Universitário de grande porte da região Centro-oeste brasileira. O hospital é referência para doenças infectocontagiosas, procedimentos de alta complexidade e pré-natal de gestações de alto risco.

### **3.3 População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos todos os 22 enfermeiros da UTI investigada e excluídos, caso necessário, àqueles que estiveram de férias, licença maternidade, afastados por qualquer motivo, tempo de atuação em UTIs inferior a 6 meses, e os que solicitarem desligamento da pesquisa em qualquer momento.

### **3.4 Protocolo do estudo**

Foi confeccionado um instrumento para a coleta de dados composto por duas partes: a primeira contendo caracterização sociodemográfica e ocupacional; a segunda, um questionário construído pelos pesquisadores a partir de *guidelines*<sup>(9, 11)</sup>, com afirmações sobre condutas recomendadas para prevenir lesão por pressão (LP), as quais o profissional respondeu com um X numa Escala *Likert* de frequência de cinco pontos (Sempre; Frequentemente; Ocasionalmente; Raramente; Nunca).

O aludido instrumento foi submetido à uma avaliação de quatro juízes para considerar os seguintes critérios: clareza, pertinência, conteúdo e proposição de sugestões, bem como *layout* e linguagem para as 20 questões do questionário. Os devidos ajustes foram feitos pelo pesquisador de acordo com os pareceres recebidos.

Os enfermeiros foram convidados, in loco, a participar da pesquisa e aqueles que aceitaram responder o questionário assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os profissionais levaram de 5 a 10 minutos para responder o questionário.

### **3.5 Análise dos resultados e estatística**

Os dados dos questionários foram digitados numa planilha no Microsoft Excel (versão 2018) e analisados por estatística descritiva. Para garantir a precisão das informações, foi realizada uma verificação dupla das informações tabuladas, visando identificar e corrigir possíveis erros de digitação.

#### 4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 22 enfermeiros, com média de idade de 41,4 anos, predominância do sexo feminino (63,6%) e titulação de especialista (63,6%). O tempo médio de experiência na profissão foi de 15,9 ( $\pm 5,7$ ) anos e na UTI de 10,4 ( $\pm 5,1$ ) anos. Todos relataram ter recebido treinamento para prevenção de LP, com média de 4,5 capacitações. Todos afirmaram que há protocolo institucional sobre o tema, e apenas 4,5% declararam não o adotar (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e ocupacional dos enfermeiros da UTI (n=22), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2025.

Variável	n	%
<b>Idade (M±DP)</b>	41,4 $\pm$ 5,7	
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	63,6
Masculino	8	36,4
<b>Escolaridade</b>		
Bacharel	0	0
Especialização	14	63,6
Mestrado	4	18,2
Doutorado	1	4,6
Residência	3	13,6
<b>Anos de experiência na Enfermagem (M±DP)</b>	15,9 $\pm$ 5,7	
<b>Anos de experiência em UTI (M±DP)</b>	10,4 $\pm$ 5,1	
<b>Treinamento</b>		
Sim	22	100
Não	0	0
<b>Quantidade de treinamento (M±DP)</b>	4,5 $\pm$ 2,11	
<b>Há protocolo</b>		
Sim	22	100
Não	0	0
<b>Segue o protocolo</b>		
Sim	21	95,5
Não	1	4,5

M: Média; DP: Desvio Padrão; UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

O quadro 1 apresenta a frequência de adoção das condutas preventivas a LP recomendadas na literatura. Verificou-se que 73,3% das respostas foram classificadas nas opções “Sempre” e “Frequentemente”. Na avaliação dos fatores de risco intrínsecos para LP, apenas 5% dos participantes relataram realizar a conduta “ocasionalmente”. Quanto à avaliação de fatores extrínsecos, 5% indicaram realizá-la “raramente”.

A cerca da avaliação diferencial da cor da pele em indivíduos negros, apenas 41% dos enfermeiros disseram realizar essa prática “sempre”. Em contrapartida, 27% dos participantes informaram realizar “raramente” a avaliação de outros parâmetros importantes, como temperatura, sensibilidade e consistência da pele, os quais são fundamentais para a detecção precoce de LP em populações com menor contraste de coloração cutânea.

Com relação ao uso de espuma de poliuretano como medida de prevenção à LP secundária à incontinência urinária e/ou fecal, 54% dos enfermeiros realizam-na “ocasionalmente”, e nenhum dos 22 participantes “sempre” pratica este ato. Ainda, “raramente” foi a resposta de 36% dos profissionais a respeito do uso de sabonetes levemente acidificados, que auxiliam na formação de uma barreira protetora ao desenvolvimento de uma LP, para a higienização da pele.

Sobre a utilização de superfície de apoio para calcânhares, 50% dos respondentes relatam usar “sempre” ou “frequentemente”. Em relação à utilização de coberturas ou superfícies reativas com ar em áreas de risco para LP, 32% informaram adotar essa medida “ocasionalmente” e 9% referem “nunca” utilizar.

**Quadro 1 – Frequência de adoção de condutas preventivas à LP referida por enfermeiros (n=22), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2025.**

<b>Conduta</b>	<b>Respostas n(%)</b>				
	<b>S</b>	<b>F</b>	<b>O</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
Aplica escala de Braden para avaliação de risco dentro de 8 horas após a admissão do paciente	18(82)	4(18)	0(0)	0(0)	0(0)
Aplica a escala de Braden quando houver mudança no estado clínico do indivíduo	15(68)	4(18)	1(5)	2(9)	0(0)
Considera os fatores de risco intrínsecos (mobilidade, estado nutricional, comorbidades, idade, nível de consciência, dor, comprometimento neurológico/sensorial) na avaliação de risco para desenvolver uma LP	19(86)	2(9)	1(5)	0(0)	0(0)
Considera os fatores de risco extrínsecos (higiene, condição de vida, medicamentos, pressão, atrito, umidade e superfícies de apoio) na avaliação de risco para desenvolver uma LP	16(73)	5(22)	0(0)	1(5)	0(0)
Avalia a pele, por meio do exame físico, na admissão do paciente dentro de duas horas	17(77)	4(18)	1(5)	0(0)	0(0)
Reavalia a pele em caso de mudança da condição clínica	10(46)	8(36)	2(9)	2(9)	0(0)
Inspeciona a pele e tecidos circundantes a dispositivos médicos	16(73)	4(18)	2(9)	0(0)	0(0)

<b>Conduta</b>	<b>Respostas n(%)</b>				
	<b>S</b>	<b>F</b>	<b>O</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
(cateteres vesicais, nasogástricas/nasoenterais, tubos, entre outros) a cada troca de plantão e/ou quando aplicável					
Inspeciona diariamente a pele em regiões de calcâneos	16(73)	5(22)	1(5)	0(0)	0(0)
Inspeciona diariamente a pele em regiões de occipital	8(36)	10(46)	4(18)	0(0)	0(0)
Inspeciona diariamente a pele em regiões sacral	18(81)	4(18)	0(0)	0(0)	0(0)
Inspeciona diariamente a pele em regiões de trocânteres	12(54)	9(41)	1(5)	0(0)	0(0)
Inspeciona diariamente a pele em regiões de joelhos	10(46)	7(32)	4(18)	1(5)	0(0)
Inspeciona diariamente a pele em regiões de cotovelos	8(36)	10(46)	4(18)	0(0)	0(0)
Aplica medidas de avaliação diferencial para LP estágio 1 em indivíduos negros, como verificação da temperatura	7(32)	4(18)	2(9)	6(27)	3(14)
Aplica medidas de avaliação diferencial para LP estágio 1 em indivíduos negros, como cor da pele	9(41)	4(18)	1(5)	6(27)	2(9)
Aplica medidas de avaliação diferencial para LP estágio 1 em indivíduos negros, como sensibilidade	8(36)	5(22)	1(5)	6(27)	2(9)
Aplica medidas de avaliação diferencial para LP estágio 1 em indivíduos negros, como consistência da pele	7(32)	5(22)	2(9)	6(27)	2(9)
Protege a pele em áreas com exposição a umidade utilizando produtos de barreira (creme ou spray barreira)	6(27)	8(36)	8(36)	0(0)	0(0)
Aplica diariamente hidratante ou emoliente não sensibilizantes, sem perfume e sem álcool a fim de manter a hidratação da pele e tecidos, evitando massagear áreas de proeminências ósseas e áreas hiperemidas	11(50)	9(41)	1(5)	1(5)	0(0)
Aplica creme barreira como medida de prevenção à LP secundária à incontinência urinária e/ou fecal	4(18)	14(63)	3(13)	0 (0)	1(5)
Aplica película semipermeável como medida de prevenção à LP secundária à incontinência urinária e/ou fecal	0(0)	5(22)	8(36)	6(27)	3(14)
Aplica espuma de poliuretano como medida de prevenção à LP secundária à incontinência urinária e/ou fecal	0(0)	3(14)	12(54)	4(18)	3(14)
Utiliza sabonetes levemente acidificados para a higiene da pele	0(0)	6(27)	7(32)	8(36)	1(5)
Limpa a pele imediatamente após episódios de incontinência fecal e/ou urinária	8(36)	11(50)	2(9)	1(5)	0(0)
Utiliza superfície de apoio (almofadas de posicionamento, coxins, entre outros) para reposicionamento e mobilização	16(72)	6(27)	0(0)	0(0)	0(0)
Realiza reposicionamento “mudança de decúbito” periódico, conforme prescrição de enfermagem e considerando a condição clínica do indivíduo	15(68)	6(27)	1(5)	0(0)	0(0)
No reposicionamento, mantém elevação mínima de 30° e joelhos semi-fletidos	14(63)	8(36)	0(0)	0(0)	0(0)
Utiliza superfície de apoio (travesseiros, coxins e/ou dispositivos específicos) para elevar o calcanhar de pacientes em risco de LP	11(50)	11(50)	0(0)	0(0)	0(0)
Utiliza superfície de suporte (colchão de distribuição de pressão) em pacientes com áreas em risco de LP	16(72)	6(27)	0(0)	0(0)	0(0)
Utiliza cobertura (espuma de poliuretano, de cinco camadas, com adesivo silicone) ou superfícies com ar reativas (colhões) em áreas de risco de LP	3(13)	9(41)	7(32)	1(5)	2(9)

S: Sempre; F: Frequentemente; O: Ocasionalmente; R: Raramente; N: Nunca; LP: Lesão por pressão; UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

## 5 DISCUSSÃO

A prevenção de LP representa uma das principais preocupações nos cuidados de enfermagem prestados em UTI, sendo a incidência de LP um importante indicador da qualidade da assistência prestada. No presente estudo, os enfermeiros investigados demonstraram elevada adesão às práticas preventivas recomendadas, tais como a aplicação sistemática da escala de Braden para avaliação de risco, o reposicionamento congruo dos pacientes e a utilização de superfícies de apoio. Contudo, os dados também revelaram lacunas preocupantes: a adesão às condutas específicas para prevenção de LP em indivíduos negros foi baixa; o uso de sabonetes acidificados e de barreiras cutâneas para pacientes com incontinência foi limitado; e a utilização de superfícies reativas de alívio de pressão – como colchões com ar – foi reportada como ocasional ou inexistente por parcela expressiva dos profissionais. Esses achados indicam a coexistência de práticas adequadas com deficiências importantes no cuidado preventivo, particularmente no que se refere à equidade e à integralidade da assistência.

Verificou-se que a avaliação de coloração diferencial na pele escura é realizada somente por 41% dos enfermeiros, sugerindo uma má adesão desta estratégia, o que compromete o diagnóstico e o acompanhamento clínico desses pacientes. Ressalta-se que os profissionais precisam estar treinados para conseguir reconhecer o dano tecidual desde o princípio, para que não evolua com rapidez e agrava o sofrimento do paciente. A pele negra, por possuir pigmentação natural mais escura, dificulta a observação do branqueamento típico da LP em estágio 1. Isso compromete a avaliação da coloração cutânea e, consequentemente, a identificação do eritema<sup>(12, 13)</sup>. Essa dificuldade impacta diretamente na segurança desses pacientes, uma vez que, quando identificadas, as LP frequentemente já se encontram em estágios mais avançados, como os de classificação 2 ou 3<sup>(13)</sup>.

Além disso, apenas pouco mais da metade dos enfermeiros realiza a avaliação de parâmetros fundamentais para a detecção precoce de LP em pacientes negros. Especificamente, 50% referiram avaliar a temperatura, 58% a sensibilidade e 54% a consistência da pele com frequência “Sempre” ou “Frequentemente”. A negligência desses aspectos contribui para o desenvolvimento dessas lesões, principalmente por estarem ligadas ao enfraquecimento da pele. Dessa forma, quando esses parâmetros não são avaliados continuamente, resulta-se em ruptura da integridade epidérmica em decorrência da fricção e/ou do cisalhamento durante as mudanças de decúbito<sup>(14)</sup>.

Na literatura médica, há predominância de estudos sobre LP em pessoas de pele clara em detrimento de pele escura. Essa situação causa limitações na identificação e no manejo adequado às lesões em indivíduos negros, o que compromete significativamente a qualidade do

atendimento prestado a essas pessoas<sup>(13)</sup>. Assim, cabe aos profissionais de enfermagem buscar o aprimoramento contínuo de seus conhecimentos, por meio da educação permanente e capacitações específicas, com o intuito de assegurar uma assistência sensível às particularidades das diferentes tonalidades cutâneas. É imprescindível a promoção de uma prática equitativa e eficaz, a fim de que contribua na aprimoração da acurácia dos enfermeiros na identificação precoce dessas LP em indivíduos com tons de pele escura, diminuindo a ocorrência desse EA.

Observou-se também que a maioria dos profissionais não aplicam de forma contínua medidas de barreiras para incontinência urinária e/ou fecal. Além disso, após diurese e/ou evacuação, os profissionais não realizam boa higienização da pele com sabonetes acidificantes. Para que a superfície da pele seja saudável, é consenso na literatura que ela deve apresentar um pH ácido entre 4 e 6, o qual atua como uma barreira protetora na regulação dos microrganismos cutâneos<sup>(15)</sup>.

Pacientes com perda involuntária de urina e/ou fezes fazem uso frequente de fraldas descartáveis durante a internação em UTI. A umidade excessiva resultante, principalmente em região sacral, cria um ambiente oportuno à proliferação bacteriana, o que aumenta o risco de infecções e o desenvolvimento de lesões<sup>(14, 16)</sup>. O contato da urina e/ou fezes com a pele eleva seu pH, tornando-a mais alcalina. Diante disso, é fundamental que os profissionais da enfermagem realizem a higienização destas áreas com sabonetes de pH mais ácidos, visando restabelecer a camada protetora tegumentar<sup>(15, 16)</sup>.

Nenhum profissional deste estudo relatou realizar “sempre” a limpeza adequada da pele após episódios de incontinência, o que torna os pacientes mais suscetíveis à dermatite por incontinência e favorece a LP. Essa lacuna na prática assistencial poderia ser minimizada por meio de treinamentos que enfatizem o reconhecimento precoce dos sinais de risco, a vigilância contínua e a conscientização sobre os efeitos prejudiciais da umidade. Além disso, a implementação de protocolos de controle rigorosos e o monitoramento constante da prática clínica são fundamentais para elevar a adesão às condutas preventivas e, consequentemente, reduzir a prevalência de complicações evitáveis.

Foi preocupante constatar que 32% dos enfermeiros utilizam “ocasionalmente” coberturas e colchões de ar reativos em pacientes com maior risco de LP. Essas medidas são basilares, pois atuam na redistribuição da pressão tecidual, minimizando a fricção, o cisalhamento e a umidade (microclima)<sup>(17, 18)</sup>. Além da prevenção, essas superfícies de apoios são capazes de auxiliar na cicatrização de LP<sup>(19)</sup>. Tal achado pode estar relacionado à escassez ou indisponibilidade desses insumos na unidade, uma vez que sua aquisição depende da gestão institucional. Isso reforça a importância de um planejamento estratégico e de investimentos

adequados por parte dos gestores, visando garantir recursos que favoreçam práticas baseadas em evidências e assegurem a qualidade da assistência.

### **5.1 Limitações do estudo**

Entre as principais limitações deste estudo, destaca-se o fato de ter sido realizado em uma única UTI adulto, com uma amostra reduzida de 22 enfermeiros. Essa delimitação, embora censitária no contexto investigado, limita a possibilidade de generalização dos achados para outras instituições e realidades assistenciais. A dimensão amostral pode não captar a diversidade de condutas preventivas adotadas em diferentes contextos hospitalares. Ademais, identificou-se uma lacuna na literatura científica no que se refere à prevenção de LP em indivíduos de pele negra, o que restringiu a profundidade da análise crítica e discussão dos resultados sob a perspectiva da equidade racial no cuidado. Tais limitações reforçam a necessidade de estudos multicêntricos, com maior representatividade populacional e atenção às especificidades étnico-raciais, de modo a ampliar a compreensão sobre práticas preventivas e qualificar o cuidado de enfermagem prestado em diferentes contextos e grupos populacionais.

### **5.2 Contribuições para a Área da Enfermagem e/ou Área da Saúde**

Este estudo apresenta contribuições significativas para a prática da enfermagem no contexto do cuidado intensivo, ao evidenciar fragilidades na adoção sistemática de condutas preventivas frente ao risco de LP. Os achados apontam para a necessidade de qualificação contínua dos profissionais e sensibilização de gestores, reforçando a importância da formação técnico-científica fundamentada em evidências, educação permanente voltada à implementação de protocolos de cuidado centrado no paciente e disponibilização de recursos materiais pertinentes. Além de subsidiar a revisão e o aprimoramento de diretrizes assistenciais, os resultados oferecem suporte para o fortalecimento de estratégias de vigilância e monitoramento da adesão às práticas preventivas, com foco na segurança do paciente crítico. Ao revelar desafios concretos da prática clínica, o estudo contribui para a consolidação de uma enfermagem ética, tecnicamente competente e comprometida com a redução de EA no ambiente hospitalar.

## **6 CONCLUSÕES**

O estudo evidenciou que os profissionais demonstram elevada adesão a condutas preventivas recomendadas em diretrizes internacionais, como a aplicação sistemática de escalas de avaliação de risco para LP, o reposicionamento adequado dos pacientes, a inspeção

meticulosa de áreas de proeminência óssea e o uso de superfícies de apoio. No entanto, observou-se adesão insatisfatória a práticas essenciais para a equidade no cuidado, como a avaliação diferenciada da pele negra, além do uso reduzido de sabonetes levemente ácidos, importantes para preservar o microbioma cutâneo e a integridade da pele.

Tais achados reforçam a necessidade de fortalecer a formação técnico-científica e a educação permanente dos enfermeiros, com foco em práticas preventivas baseadas em evidências, atenção às especificidades de grupos populacionais vulneráveis, aplicação de barreiras protetoras como a espuma de poliuretano, seleção adequada de produtos para cuidado da pele e uso apropriado de coberturas e superfícies de redistribuição de pressão. Além disso, destaca-se a importância de promover estudos que aprofundem a análise de lacunas no cuidado preventivo, incorporando variáveis socioculturais e estruturais.

Nesse contexto, o papel dos gestores é decisivo para a superação dos desafios identificados. Compete à gestão assegurar condições estruturais adequadas, garantir a disponibilidade de tecnologias em saúde e fomentar a implementação de protocolos assistenciais eficazes, além de apoiar continuamente o desenvolvimento das equipes. O engajamento institucional é, portanto, condição indispensável para a consolidação de práticas seguras, equitativas e resolutivas na prevenção de LP.

## **REFERÊNCIAS**

1. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide. The International Guideline: Fourth Edition. Emily Haesler (Ed.). 2025.
2. Souza TMP, Nogueira PC, Santos VLCG, Campanili TCGF, Santos RSCS, Oliveira ELS. Lesão por pressão em pacientes críticos: prevalência e fatores associados. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2024;22:e1519. [https://doi.org/10.30886/estima.v22.1519\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v22.1519_PT)
3. Sichieri K, De Matos TM, Santos TR, Secoli SR. Prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: implementação de melhores práticas. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45(esp1):e20240166. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240166.pt>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.
5. Nóbrega IS, Medeiros TPG, Bezerra KA, Marcolino EC, Santos-Rodrigues RC, Soares MCS. Análise do conhecimento de profissionais de enfermagem sobre prevenção de lesão por pressão: estudo transversal. Esc Anna Nery. 2023;27:e20220219. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0219pt>
6. Brasil. Resolução COFEN nº 567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Diário Oficial da União. Brasília, 29 Jan 2018; Seção 1. Conselho Federal de Enfermagem
7. Jesus DDS, Rodrigues AS, Neves KC, Santos LCA, Ribeiro WA, Fassarella BPA et al. Ações da enfermagem na prevenção e tratamento de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.

- Research, Society and Development. 2022;12(1):e6312139331. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39331>
8. Tomio FCS, Batista J. Conhecimento de enfermeiros docentes acerca da avaliação, classificação e prevenção de lesões por pressão. Rev Enferm Atual In Derme. 2023;97(2):e023070. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1639>
  9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº05/2023. Práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. Brasília, 28 ago 2023.
  10. Martins SLLA, Cabral MAL, Fernandes FCGM, Policarpo HSPA, Fonseca JF, Leal NTB et al. Melhoria da qualidade da prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. Texto Contexto Enferm. 2024;33:e20230396. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0396pt>
  11. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide. The International Guideline: Third Edition. Emily Haesler (Ed.). 2019.
  12. Black J, Cox J, Capasso V, Bliss DZ, Delmore B, Iyer V et al. Current perspectives on pressure injuries in persons with dark skin tones from the National Pressure Injury Advisory Panel. Adv Skin Wound Care. 2023;36(9):e470-480. <https://doi.org/10.1097/ASW.0000000000000032>
  13. Oozageer Gunowa N, Hutchinson M, Brooke J, Jackson D. Pressure injuries in people with darker skin tones: A literature review. J Clin Nurs. 2018;27:e3266-75. <https://doi.org/10.1111/jocn.14062>
  14. Silva JB, Carvalho SHH, Moura ET, Souza IFAC. Lesões precoces por pressão em pacientes com incontinência miccional e fecal em unidade de terapia intensiva. REAEnf/EJNC. 2020;2:e2591. <https://doi.org/10.25248/REAenf.e2591.2020>
  15. Beeckman D, Campbell J, Campbell K, Chimentão D, Coyer, F, Domansky Ret al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International [Internet]. 2015 [cited 2025 Mai 14]. Available from: <https://www.woundsinternational.com>
  16. Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J et al. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012;39(1):e61-74. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e31823fe246>
  17. Black J, Fletcher J, Harding K, Moore Z, Ohura N, Romanelli M et al. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Consensus document. Role of dressings in pressure ulcer prevention. Wounds International. [Internet] 2016 [cited 2025 Mai 20]. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com>
  18. Norton L, Coutts P, Sibbald RG. Beds: practical pressure management for surfaces/mattresses. Adv Skin Wound Care. 2011;24(7):e324-32. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000399650.81995.6c>.
  19. Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, McInnes E, Goh EL et al. Beds, overlays and mattresses for preventing and treating pressure ulcers: an overview of Cochrane Reviews and network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 202, Issue 8. Art. No.: CD013761. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013761.pub2>.

**APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados****QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Idade: \_\_\_\_ anos

Telefone de Contato: ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Identidade de Gênero:

[ ] Masculino [ ] Feminino [ ] Outros

Maior Escolaridade:

[ ] Bacharelado [ ] Mestrado [ ] Doutorado

[ ] Especialização na área da Enfermagem: \_\_\_\_\_

Tempo de experiência na função (anos): \_\_\_\_ anos

Tempo de exercício em UTI (anos): \_\_\_\_ anos

Recebeu treinamentos sobre prevenção de lesão por pressão:

[ ] Não [ ] Sim Quantas vezes: \_\_\_\_

Há protocolo de prevenção de Lesão por pressão na sua instituição:

[ ] Não [ ] Sim

Você segue o protocolo de prevenção de Lesão por pressão da sua instituição:

[ ] Não [ ] Sim [ ] Não há protocolo

## QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO

As questões a seguir registram potenciais condutas a serem tomadas pela enfermagem na prevenção de lesão por pressão. Marque com um “X” na alternativa correspondente a frequência que você realiza e/ou prescreve a respectiva conduta na sua prática profissional:

**Questão 1-** Aplica escala de Braden para avaliação de risco dentro de 8 horas após a admissão do paciente (PARANHOS, 1999).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 2-** Aplica a escala de Braden quando houver mudança no estado clínico do indivíduo (PARANHOS, 1999).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 3-** Considera os fatores de risco intrínsecos (mobilidade, estado nutricional, comorbidades, idade, nível de consciência, dor, comprometimento neurológico/sensorial) na avaliação de risco para desenvolver uma LP (NORTON et al., 2017)

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 4-** Considera os fatores de risco extrínsecos (higiene, condição de vida, medicamentos, pressão, atrito, umidade e superfícies de apoio) na avaliação de risco para desenvolver uma LP (NORTON et al., 2017).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 5-** Avalia a pele, por meio do exame físico, na admissão do paciente dentro de duas horas (ANVISA, 2023).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 6-** Reavalia a pele em caso de mudança da condição clínica (ANVISA, 2023).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 7-** Inspeciona a pele e tecidos circundantes a dispositivos médicos (cateteres vesicais, nasogástricas/nasoenterais, tubos, entre outros) a cada troca de plantão e/ou quando aplicável (ROLLS, 2023).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 8-** Inspeciona diariamente a pele em regiões de proeminência óssea (calcâneos, occipital, região sacral, trocânteres, joelhos e cotovelos) (ANVISA, 2023).

**Calcâneos**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

### **Occipital**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

### **Região Sacral**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

### **Trocânteres**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

### **Joelhos**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

### **Cotovelos**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 9-** Aplica medidas de avaliação diferencial para LP estágio 1 em indivíduos negros, como verificação da temperatura, cor da pele, sensibilidade e consistência da pele (ANVISA, 2023).

### **Temperatura**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

### **Cor**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

### **Sensibilidade**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

### **Consistência da pele de indivíduos negros**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 10-** Protege a pele em áreas com exposição a umidade utilizando produtos de barreira (creme ou spray barreira) (ANVISA, 2023).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 11-** Aplica diariamente hidratante ou emoliente não sensibilizantes, sem perfume e sem álcool a fim de manter a hidratação da pele e tecidos (ROLLS, 2023), evitando massagear áreas de proeminências ósseas e áreas hiperemidas (ANVISA, 2023).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 12-** Aplica medidas de alta absorção como prevenção para incontinência urinária e/ou fecal (creme barreira, película semipermeável e espuma de poliuretano) (ANVISA, 2023).

### **Creme Barreira**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Película semipermeável**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Espuma de poliuretano**

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 13-** Utiliza sabonetes levemente acidificados para higiene da pele (NPIAP, 2019).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 14-** Limpa a pele imediatamente após episódios de incontinência fecal e/ou urinária (NPIAP, 2019).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 15-** Utiliza superfície de apoio (almofadas de posicionamento, coxins, entre outros) para reposicionamento e mobilização. (ANVISA, 2023).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 16-** Realiza reposicionamento “mudança de decúbito” periódico, conforme prescrição de enfermagem e considerando a condição clínica do indivíduo (ANVISA, 2023).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 17-** No reposicionamento, mantém elevação mínima de 30° e joelhos semi-fletidos (NPIAP, 2019).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 18-** Utiliza superfície de apoio (travesseiros, coxins e/ou dispositivos específicos) para elevar o calcanhar de pacientes em risco de LP (ANVISA, 2023).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 19-** Utiliza superfície de suporte (colchão de distribuição de pressão) em pacientes com áreas em risco de LP (ANVISA, 2023).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

**Questão 20-** Utiliza cobertura (espuma de poliuretano, de cinco camadas, com adesivo silicone) ou superfícies com ar reativas (colchões) em áreas de risco de LP (ANVISA, 2023).

[ ] Sempre [ ] frequentemente [ ] ocasionalmente [ ] raramente [ ] nunca

## ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada: **“Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos em pacientes gravemente enfermos: incidência, fatores influenciadores, atuação da enfermagem e desfechos clínicos”**. Você terá o tempo que julgar necessário para tomar a decisão e, se necessário, poderá consultar seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-la na tomada de decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável qualquer dúvida que tiver. Esta pesquisa está sendo conduzida sob a responsabilidade de Oleci Pereira Frota: Fone (67) 9.9843-1525, e-mail: oleci.frota@ufms.br.

**JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS, PROCEDIMENTOS:** A pesquisa tem como principal objetivo determinar a ocorrência, os fatores influenciadores, atuação da enfermagem e os desfechos clínicos (óbito, alta ou transferência) da lesão por pressão relacionada a dispositivo médico em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para tanto, iremos coletar informações dos pacientes participantes no prontuário e avaliar diariamente a pele em contato dos dispositivos assistenciais (sondas, cateteres, etc.) pelo período de 90 dias uma vez ao dia antes da realização do banho/higiene do paciente. Também coletaremos dados dos profissionais de Enfermagem sobre suas características sociodemográficas e profissionais, bem como sobre nexos causais das LPRDM, medidas preventivas gerais e em vigor para o paciente que desenvolveu a lesão. Ressaltamos que, se não desejar participar do estudo, não haverá dano ou qualquer prejuízo.

Por isso, gostaríamos de te convidar a participar desse estudo. Você terá o esclarecimento de qualquer dúvida que tiver durante o decorrer do estudo e não precisa responder nenhuma pergunta que não queira. Você pode decidir se quer ou não participar do estudo. A decisão de participar ou de interromper a sua participação não interfere nas suas atividades de trabalho. Você será orientado (a) quando apresentar dúvidas relacionadas à assuntos que possam emergir e que os pesquisadores possam colaborar, ou outro assunto relacionado ao estudo.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** Os riscos envolvendo a sua participação no estudo são mínimos e residem na possibilidade de você se sentir desconfortável em responder perguntas e descrever sobre suas atividades e nos registros fotográficos que poderão ser feitos sempre buscando preservar sua identidade e certificando se que não seja possível identifica-lo. Visando amenizar esse risco, reafirmamos que sua participação é confidencial e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos, mantendo-se seu anonimato. Caso isso se sinta desconfortável ou emocionalmente abalado, você pode desistir da participação e garantimos suporte psicológico inicial e encaminhamento à rede pública de saúde mental. A demais, os pesquisadores terão total sigilo das informações colhidas, sem expor ou divulgar qualquer informação do profissional que participar da pesquisa. Os benefícios dessa pesquisa residem no fato de conhecer o tamanho do problema (o quanto essas lesões acontecem), os fatores causais e protetores, bem como o principal desfecho clínico dessas lesões. Esse diagnóstico situacional será importante para aprimorar a qualidade da assistência, por intermédio de atividades educativas e instituição de protocolos assistências personalizadas segundo a realidade local.

---

do participante de pesquisa

---

Rubrica do pesquisador responsável

Rubrica

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** O (A) Sr (a) será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais do participante da pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em qualquer publicação que possa resultar desse estudo. Os dados dessa pesquisa poderão ser publicados em dissertação de mestrado, resumos, pôsteres em eventos ou em revistas científicas, mantendo-se sempre o anonimato dos participantes. Você também poderá receber os resultados dessa pesquisa e de sua análise, basta solicitar. Apenas os pesquisadores envolvidos no estudo terão acesso aos dados coletados, mantendo a confidencialidade necessária. Uma via assinada desse termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada no Instituto Integrado de Saúde e outra será fornecida ao Sr(a). Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa, conforme resolução CNS Nº 466/12. Após o período de 5 anos os arquivos serão destruídos para que não permita a sua identificação.

O estudo poderá ser interrompido mediante prévia aprovação do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante de pesquisa.

**INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE DA PESQUISA:** Ao participante foi informado(a) os objetivos da pesquisa acima de maneira detalhada, clara e esclarecidas todas as dúvidas. O mesmo poderá, a qualquer momento, solicitar novas informações se assim o desejar. O pesquisador Oleci Pereira Frota informou que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Se houver qualquer gasto oriundo da pesquisa, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas, o participante poderá acionar o pesquisador Oleci Pereira Frota: Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, unidade XII, INISA – 1º andar, CEP 79070900. Campo Grande – MS. e-mail [oleci.frota@ufms.br](mailto:oleci.frota@ufms.br); telefone: (67) 9.9843-1525.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da pesquisa e localiza-se Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias „Hércules Maymone“ - 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS. e-mail: [cepconepp@ufms.br](mailto:cepconepp@ufms.br); telefone: 3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino, que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Assinei duas vias deste termo o qual também foi assinado pelo pesquisador que me fez o convite e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Este termo de consentimento livre e esclarecido foi redigido em duas vias, sendo uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa.

Local/data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante de pesquisa

---

Assinatura do pesquisador responsável

## ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS**



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### **DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA A DISPOSITIVO MÉDICOS EM PACIENTES GRAVEMENTE ENFERMOS: INCIDÊNCIA, FATORES INFLUENCIADORES, ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E DESFECHOS CLÍNICOS

**Pesquisador:** Oleci Pereira Frota

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 66967423.7.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.423.233

#### **Apresentação do Projeto:**

Introdução: As lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos têm se tornado pauta importante de discussão no cenário científico, visto como problema de saúde pública, causando morbimortalidade, com grande impacto na saúde dos pacientes e familiares. Além de ser importante indicador de qualidade da assistência. Objetivo: Determinar a incidência, os fatores influenciadores, atuação da equipe de enfermagem e os desfechos clínicos da lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos em pacientes gravemente enfermos. Método: Será realizado um estudo de coorte prospectivo na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. Serão adotados critérios de inclusão e exclusão. A pele em contato com os dispositivos médicos será examinada diariamente por pesquisadores treinados. Os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes serão coletados de seus prontuários eletrônicos e dos profissionais de enfermagem por meio de questionário. A associação entre variáveis independentes e a lesão por pressão relacionada ao dispositivo médico será investigada por estatística bivariada, seguida de regressão logística múltipla. O estudo atenderá todas as diretrizes e normas regulamentadoras nacionais e internacionais de pesquisas envolvendo seres humanos. Resultados esperados: Estabelecer um diagnóstico situacional sobre as lesões de pele em questão e propor estratégias de enfrentamento do problema, caso seja pertinente.

<b>Endereço:</b>	Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros & Prédio das Pró-Reitorias & Hércules Maymone & 1º andar		
<b>Bairro:</b>	Pioneiros		
<b>UF:</b>	MS	<b>Município:</b>	CAMPO GRANDE
<b>Telefone:</b>	(67)3345-7187	<b>Fax:</b>	(67)3345-7187
		<b>E-mail:</b>	cepconepropp@ufms.br



## ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Aos treze dias do mês de novembro do ano de 2025, às 09h00min, na sala virtual via Google Meet ([meet.google.com/fjh-pskm-ntv](https://meet.google.com/fjh-pskm-ntv)), em atendimento as normas referentes aos Trabalhos de Conclusão do Curso de Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, composta pelo Prof. Dr. Oleci Pereira Frota (Orientador/ Presidente), Prof. Dr. Marcos Antonio Ferreira Júnior (membro efetivo/ Enfermagem INISA), Enf. Mdo. Alan Maique Ribeiro Fernandes da Costa (membro efetivo/ PPGEnf INISA) e Enfa. Mda. Jéssica Gabrielly Soares dos Santos (membro suplente/ PPGEnf INISA), para avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Maria Luiza Berti de Oliveira, RGA: 202228010011, do Curso de graduação em Enfermagem, apresentado sob o título: Prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas por enfermeiros.

Após a apresentação do trabalho durante 20 minutos, seguida pela arguição pelos membros da Banca Examinadora foi realizada avaliação com atribuição da nota final e da seguinte menção final:

(X) Aprovação sem ajustes, ( ) Aprovação com ajustes, ( ) Reprovação.

**Nome do(a) professor(a)** (Presidente/ Orientador): Prof. Dr. Oleci Pereira Frota

**Nome do(a) professor(a)** (Membro Efetivo): Prof. Dr. Marcos Antonio Ferreira Júnior

**Nome do(a) professor(a)** (Membro Efetivo): Enf. Mdo. Alan Maique Ribeiro Fernandes da Costa

**Nome do(a) professor(a)** (Membro Suplente): Enfa. Mda Jéssica Gabrielly Soares dos Santos

Campo Grande, 13 de novembro de 2025.

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC  
**UFMS  
É 10!!!**



Documento assinado eletronicamente por **Oleci Pereira Frota, Professor do Magisterio Superior**, em 13/11/2025, às 10:13, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC  
**UFMS  
É 10!!!**



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Antonio Ferreira Junior, Professor do Magisterio Superior**, em 13/11/2025, às 10:14, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

**NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC**

**UFMS  
É 10!!!**



Documento assinado eletronicamente por **ALAN MAIQUE RIBEIRO FERNANDES DA COSTA**, Usuário Externo, em 13/11/2025, às 10:26, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufms.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6036921** e o código CRC **419E8414**.

## INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

---

**Referência:** Processo nº 23104.030087/2024-62

SEI nº 6036921